OESTERREICHISCHE

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrb. des k. k. öst. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann.
Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.
Mitredacteure: DD. S. C. Fischer und J. Wisgrill.

№ 45. Wien, den 6. November 1841.

Inhalt: Original-Mittheilungen. — Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken. — Notizen.

1.

Original-Mittheilungen.

Eine unpaarige Höhle der Geschlechtsorgane nebst Mangel der Samenbläschen im Manne.

Von Dr. Jos. Hyrtl, Professor der Anatomie an der Prager Universität.

Mangel der Samenbläschen wurde bisher, als isolirt stehende Anomalie der männlichen Geschlechtsorgane, nur von Baillie*) beobachtet. Erweiterung und Windung des unteren Endes des zurückführenden Samengefässes ersetzte zum Theile die fehlenden Samenbehälter. Mit anderen Hemmungsbildungen der Zeugungsorgane coëxistirt der *Defectus vesicularum seminalium* häufig, und wurde von Portal, Tenon, Monro, Paletta u. A., besonders bei jenen Missbildungsformen der Uro-Genitalorgane gefunden, die den so wenig bezeichnenden Namen *Prolapsus* oder *Inversio vesicae* **) führen. Der von mir beobachtete Fall von Mangel der Samenbläschen kann als Seitenstück des von Baillie beschriebenen gelten, von welchem er sich durch

---

*) Meckel, Handbuch der pathologischen Anatomie. I. Bd. P. 687.

**) Besser wäre die Benennung: Mangel der vorderen Harnblasen- und Harnröhrenwand, da der Begriff des *Prolapsus* oder der *Inversion* die Continuitätsstörung eines Organs nicht in sich schliesst.

eine ganz eigenthümliche, bisher noch nirgends erwähnte Construction des unteren Endes der Samengefässe unterscheidet.

An einem 26jährigen, kräftig gebauten, muskelstarken Individuum verliefen die *Vasa deferentia* von ihrem Eintritt in die Bauchhöhle an bis zum Blasengrunde vollkommen normgemäss. Von der Stelle an, wo das Bauchfell die hintere Blasenwand verlässt, um sich *sub forma* der Duglas'schen Falten zum Mastdarme zu begeben, convergirten beide *Vasa deferentia* plötzlich stark, bekamen ein höckeriges, buchtiges Ansehen, erweiterten sich merklich und vereinigten sich ohne alle Spur seitlicher Bläschenbildung in einen elliptischen, unpaarigen, symmetrisch in der Axe des Beckens liegenden Behälter, welcher längs dem Blasengrunde zum queren Rande der Prostata sich erstreckte, auf diesem Laufe sich allmälig zuspitzte und in einen einfachen, konisch gestalteten, tubenförmigen Kanal auslief, welcher sich durch den Körper der Prostata Bahn brach, und an der hinteren Wand der *Pars prostatica urethrae*, am höchsten Puncte der *Crista urethralis* (Schnepfenkopf) ausmündete. Der durch den Zusammenfluss beider *Vasa deferentia* gebildete Behälter war einen Zoll lang, 7 Linien breit, dünnwandiger als die Kanäle, deren Vereinigung er vorstellte, leer und zusammengefallen und seiner Configuration nach mit nichts Anderem leichter zu vergleichen, als mit der Harnblase des Weissfisches, die auf ganz ähnliche Weise durch den Zusammentritt der Uretheren gebildet wird. Die Einmündungsstellen der *Vasa deferentia* in den genannten unpaarigen Behälter waren durch eine verticale Schleimhautsfalte mit concavem Rande von einander geschieden, welche bis gegen die Mitte der Höhle vorsprang und 5‴ hoch war. Die innere Oberfläche des Reservoirs zeigte jenes gefaltete Ansehen, welches der Schleimhaut der Samenbläschen und der des unteren Endes der *Vasa deferentia* zukommt. Die äussere Fläche war durch kurzes, flaumiges Zellgewebe an den Blasengrund und die vordere Mastdarmwand locker angeheftet und ringsum mit starken varicösen Venennetzen umgeben. Der die Prostata durchbohrende Kanal, die unmittelbare Verlängerung des elliptischen Sackes, unterschied sich von einem gewöhnlichen *Ductus ejaculatorius* nur durch seine Kürze und beträchtlichere Weite, die aber gegen die

Mündung am Harnröhrenkamme sich verringerte und daselbst nur $^1/_3'''$ betrug. Er zeigte an seiner inneren Fläche Längenfaltung, und zwar zwischen dieser mit zahlreichen Schleimdrüsenöffnungen übersäet. Die *Arteria vesicalis infima* gab beiderseits einen Zweig für den eben beschriebenen unpaarigen Theil der Geschlechtsorgane ab, und seine Venen communicirten mit den Venengeflechten der Prostata und des Blasengrundes. Das die unpaarige Erweiterung bildende untere Ende der *Vasa deferentia* war auffallend stark gewulstet, schlangenförmig geschlängelt und die Schleimhaut daselbst flach - zellenähnlich ausgebuchtet, wodurch sie jenes Aussehen bekam, welches der Schleimhaut der Samenbläschen eigenthümlich ist, und welches die alten Zergliederer so treu in der Benennung *Parastatae varicosae* ausdrückten, welche sie den Samenbläschen beilegten, zum Unterschiede der *Parastata adenoides* (Vorsteherdrüse). Die Samen erzeugenden Organe, die Samenstränge, die Blase, die Harnröhre sammt allen *Organis succenturiatis* waren vollkommen normal und kein einziges Moment in ihnen aufzufinden, welches die angegebene Bildungsabweichung der inneren Geschlechtsorgane, als auf pathologischem Wege entstanden, erkennen liesse.

Die Entwicklungsgeschichte der Genitalien macht auch diesen Fall erklärlich. Er wird durch Stehenbleiben einer gewissen Partie der Geschlechtsorgane auf einer embryonischen Bildungsphase und durch nicht gehemmte Entwicklung der anderen bedingt. — Es gibt eine Periode im frühesten embryonischen Leben, wo man es den bisher gebildeten Generationsorganen noch nicht absieht, ob sie den weiblichen oder männlichen Typus annehmen werden. Männliche und weibliche Genitalien entwickeln sich aus demselben Rudiment. Diese Periode der Geschlechts - Indifferenz charakterisirt sich durch die Vereinigung zweier Kanäle an ihrem untersten Ende, — zweier Kanäle, von denen man nicht weiss, ob Muttertrompeten oder *Vasa deferentia* aus ihnen werden sollen. Die Vereinigungsstelle ist ein unpaariger Schlauch, der in den *Sinus uro - genitalis* einmündet, und aus welchem die bildende Thätigkeit in der Folge einen Uterus, oder den sogenannten unpaarigen männlichen Geschlechtstheil (Uterus männlicher Embryonen) formen wird, der

im Verlaufe der weiteren Entwicklung der Geschlechtsorgane ein zweifaches Verhältniss darbietet. Er wird entweder kürzer und schwindet, indem die beiden *Vasa deferentia* dem *Sinus uro-genitalis* näher rücken und endlich ganz in ihm zu liegen kommen, oder er verliert sich nicht ganz, in welchem letzteren Falle im gebornen und erwachsenen Menschen noch immer eine Spur dieses einfachen Ganges übrig bleiben wird, unter der Form des *Ductus ejaculatorius communis*, dessen Andeutung auch in jenen Individuen, wo er fehlt, doch durch das Grübchen am *Caput gallinaginis* repräsentirt wird, in welches sich die zwei *Ductus ejaculatorii* einmünden. Sollte nun zufällig durch eine nicht zu erklärende Laune der bildenden Thätigkeit diese unpaarige Höhle der männlichen Genitalien fortwachsen — zunehmen statt zu schwinden und zu verstreichen —, so könnte auf diese Art ein erwachsener Mann, wie der von mir untersuchte, zu einem gebärmutterähnlichen *) einfachen und symmetrischen *Receptaculum seminis* gekommen seyn, wie ein Weib durch die im Fruchtleben in seinen Geschlechtstheilen wirkende abnorme Tendenz, jene einfache ursprüngliche Höhle zu doppeln, zu einem *Uterus bicornis* oder *bilocularis* gekommen seyn kann.

Die Persistenz jenes einfachen unpaarigen männlichen Geschlechtstheiles durch das ganze Leben bemerkt man normgemäss bei mehreren Säugethieren und nicht selten beim Menschen, als gemeinschaftlichen Ausspritzungsgang. Bei Herrn Professor E. H. Weber in Leipzig sah ich ein schönes Injectionspräparat der *Vesiculae seminales* und ihrer Ausführungsgänge, wo die Länge des *Ductus ejaculatorius communis* bedeutend war.

In dem beschriebenen Falle ist somit, nebst dem Mangel der Samenblasen, noch die auffallende Entwicklung des unpaa-

---

*) Parallelisirt man die einzelnen Sphären der weiblichen und männlichen Genitalien, so wird der Uterus gewiss nicht, wie Carus und Schmidt (Organisationsmetamorphose des Menschen. Würzburg 1824, pag. 10) meinten, der Prostata correspondiren, sondern dem durch die Vereinigung beider *Ductus ejaculatorii* entstandenen gemeinschaftlichen Ausspritzungsgange. Noch irriger aber ist Bichat's Ansicht, der die Brustzitze im Schnepfenkopfe wiederholt finden wollte. (Allgemeine Anatomie. II. Bd. Pag. 2.)

rigen männlichen Geschlechtstheiles bemerkenswerth, dessen Geräumigkeit und Umfang die Samenbläschen entbehrlich machte, zu deren versuchter Bildung auch nicht einmal die entfernteste Spur sich darbietet. Die Samenbläschen entstehen als Ausstülpungen des unpaarigen Geschlechtstheiles, der es im vorliegenden Falle nicht Noth hatte, sich durch Astbildung nach auswärts zu vergrössern, da das Wachsthum auf alle Puncte seiner Wandung gleichmässig vertheilt war.

Erfahrungen über die Steinzerhämmerung.

Mitgetheilt von Dr. Graf, öffentlichem Docenten der Akiurgie und Desmurgie an der Wiener Hochschule.

Seitdem die Methode der Steinzerhämmerung vielseitig geprüft, und die Resultate, welche sie zu liefern im Stande ist, näher bekannt wurden, sind viele Kunstgenossen vom übertriebenen Lobe, das sie diesem Verfahren ehedem gespendet, zurückgekommen, und sehen nunmehr ein, dass dasselbe in engere Gränzen eingeschlossen werden müsse, als man sonst geglaubt hatte. Doch sind die Acten über diesen Gegenstand noch immer nicht geschlossen, und noch so manches auf diese Operation Bezügliche bedarf einer genaueren Erörterung. Wahrheitsgetreu theile ich nun hier die Ergebnisse meiner diessfälligen Erfahrungen mit, und trage mein Schärflein zur ferneren Würdigung eines, unser Zeitalter immerhin ehrenden Fundes in der Chirurgie bei.

Zwei Jahre sind es, seit ich mich mit der Methode der Steinzerhämmerung beschäftige, und ich habe während dieser Zeit die fragliche Operation in mehreren Fällen unternommen. Die Veranlassung hiezu gaben mir theils die Weigerung der Kranken, sich einer blutigen Operation zu unterziehen, theils mein eigener Wunsch, die Lithotritie bei kleinen phosphorsauren Steinen in Bezug auf die gepriesene Schnelligkeit und Sicherheit ihres Erfolges näher zu prüfen.

Bekanntlich wird die Steinverkleinerungs-Methode als zweckgemäss anempfohlen bei kleinen, weichen Steinen, bei weiter Harnröhre, bei nicht krankhaft bestellter Blase und tiefer Lage

derselben. Setzen wir aber diese günstigen Bedingungen voraus, so ist es gewiss, dass der Schnitt dasselbe Resultat schneller, sicherer, um nicht zu sagen auf eine schonendere Weise herbeiführt. Der Wundarzt sollte sich demnach zur Steinverkleinerung nur dann entschliessen, wenn der Kranke sich dem Schnitte nicht unterziehen will. Berücksichtigungswürdig ist übrigens vor allem die Steindiathese; denn von ihr hängt der Zustand der Blase und die Consistenz des Steines ab.

Kleesaure Steine der Blase haben selten eine bedeutende Grösse, die Blase ist dabei weniger leidend, als bei einer phosphorsauren Steindiathese, und der gesammte Organismus zeigt keine Spuren eines allgemeinen Leidens. Auch weiset die Erfahrung nach, dass der Schnitt bei kleesauren Steinen meistens zu einem schnellen und günstigen Ziele führt. Ich sah mehrere Kranke dieser Art, die am 14. Tage nach vollzogenem Seitenblasenschnitte geheilt waren, und die meisten günstigen Resultate, welche die operative Chirurgie bezüglich auf den Blasenschnitt aufzuweisen hat, ereigneten sich bei der kleesauren Steindiathese; woraus hervorzugehen scheint, dass bei kleesaurer Steindiathese die Steinzerhämmerung dem Schnitte weichen müsse. Ich hatte in meiner Privatpraxis einen Fall, der meinem Gedächtnisse nie entschwinden wird. Ein rüstiger, übrigens gesunder, 6 Jahre alter Knabe hatte einen Stein in der Blase, den ich allen Criterien zufolge für einen kleesauren erkannte; eine vorgenommene Untersuchung und Messung mit Heurteloup's Steinzerbrecher zeigte einen rundlichen, 1/2″ im Durchmesser habenden Stein. Ich dachte unter so günstigen Verhältnissen an den Schnitt, konnte jedoch die Einwilligung der Angehörigen hiezu nicht erlangen, welche die Zerhämmerung des Steines allein wünschten. Ich brachte desshalb ein kleines Heurteloup'sches Instrument in die Blase, fasste den Stein und zertrümmerte ihn durch mehrere derbe Hammerschläge, doch konnte ich die Stücke nicht wieder fassen, weil der Kranke die Blase entleert hatte, somit kein Raum mehr vorhanden war, um das Instrument zu öffnen. Und so sah ich mich denn genöthigt, das Instrument aus der Blase zu entfernen. Die hierauf gefolgte Reaction war nur sehr unbedeutend, so zwar, dass ich mich am sechsten Tage nach der ersten Sitzung abermals

entschloss, die Steinstücke zu fassen und zu verkleinern. Zwischen der ersten und zweiten Operation entleerte sich wenig Sand. Nach beendigter zweiter Operation fühlte sich übrigens der Kranke sehr erschöpft, und blutiger Harn mit Sand entleerte sich unter Schmerzen. Ich verordnete eine ruhige Lage im Bette und das häufige Trinken von Leinsamenabkochung. Am zweiten Tage nach der Operation klagte der Kranke bei, unter den Schambeinen gegen den Blasengrund hin angebrachtem Drucke, über heftige Schmerzen. Ich suchte die hierdurch angedeutete Congestion zur Blase durch einige Blutegel und eine sonstige dem Zwecke entsprechende Therapie zu beheben. Unter öfterem schmerzhaften Abgehen von Steinfragmenten schwoll in der Folge die Vorhaut äusserst stark an, und der Kranke wurde so schwach, dass ich wegen des ferneren Schicksales desselben Besorgnisse hegte. Drei Wochen nach der zweiten Operation hatte sich aber wider Vermuthen der Zustand des Patienten bis zu dem Grade gebessert, dass ich beim Fortbestehen der Erscheinungen, welche die Gegenwart des Steines in der Blase beurkunden, in der vierten Woche zu einer dritten Untersuchung und Operation schritt, bei welcher ich mehrere Verkleinerungen vornahm. Der Zustand nach dieser dritten Operation war jedoch noch ungleich beängstigender, als nach beiden früheren, so dass ich fest entschlossen war, keinen weiteren Eingriff mehr zu versuchen. Zahlreiche Steinfragmente von verschiedener Grösse entleerten sich nun zwar fortan seit dem fünften Tage nach der Operation; das allgemeine Befinden des Kranken war aber dennoch so übel, dass ich an seinem Aufkommen sehr zweifelte. Indess wichen bei einer geeigneten Behandlung doch wieder die Gefahr drohenden Erscheinungen, und mit ihnen jene, die die Gegenwart eines fremden Körpers in der Blase zu bezeugen pflegen. Eine *Incontinentia urinae* und eine allgemeine Schwäche verschwanden später als letzte Posthuma einer zweimonatlichen Behandlung; doch ich halte mich für überzeugt, dass dieser Kranke in ungleich kürzerer Zeit und mit viel weniger Schmerzen geheilt worden wäre, hätte ich den Schnitt unternehmen können.

Phosphorsaure Salze enthaltende Steine sind gewöhnlich weich, bald von grösserem bald von kleinerem Umfange, die Blase ist dabei bedeutend afficirt, und der ganze Or-

ganismus krank (*Scrophulosis, Rhachitis*). Kein Wunder, dass der Schnitt hiebei nicht so günstige Resultate liefert, wie bei andern Steinbildungen, bei denen die ungünstigen Verhältnisse der Blase und des ganzen Organismus nicht vorhanden sind. Würden wir bei phosphorsaure Salze enthaltenden Steinen die Steinzerhämmerungsmethode wählen, so hätten wir von ihr bei grossen Steinen gewiss kein günstiges Resultat zu erwarten; bei kleineren Steinen dieser Art jedoch, wo die Blase weniger leidend ist, verdient die Steinzertrümmerungsmethode den Vorzug vor dem Schnitte, weil sie hier im Falle eine viel geringere Störung im Organismus setzen kann, selbst wenn sie mehrere Male wiederholt werden müsste. Auf diese Theorie gestützt, unternahm ich bei einem 11 Jahre alten, scrophulösen Knaben, der, den Erscheinungen zufolge, an einem phosphorsauren Stein litt, die Steinverkleinerung. Nachdem ich das Heurteloup'sche Instrument in die Blase geleitet, sodann geöffnet, und mit der linken Hand an dem Griffe fest erfasst hatte, schlug ich mit der rechten an letzteren, und zwang somit gleichsam den Stein, in das Instrument hineinzutreten. Ein leichtes Andrücken des meisselartig wirkenden Theiles des Instrumentes gegen den Stein, bewirkte alsogleich eine Verkleinerung und ein Zerfallen des letzteren in mehrere Stücke, und als ich nun bei geschlossenem Instrumente nach einem grösseren Stücke suchte, fand ich endlich ein solches und zerdrückte es auf gleiche Weise. Der Kranke empfand hiebei nur geringe Schmerzen, und das Entfernen des Instrumentes aus der Blase allein war ihm sehr empfindlich, weil es des vielen in der Rinne gelegenen Sandes wegen nicht ganz geschlossen werden konnte. Am 21. Tage nach der Operation war der Kranke geheilt; eine zweckmässige Nachkur stärkte seine Gesundheit. Ich zweifle sehr, ob der Schnitt ein so günstiges Resultat eben so schnell begründet hätte, jedenfalls würde die Vollziehung des Schnittes minder *jucunde* vor sich gegangen seyn.

Einen andern phosphorsauren Stein bei einem 15 Jahre alten rhachitischen, seit seiner Kindheit kränklichen Knaben, suchte ich durch die Steinzerhämmerung zu entfernen; ich hielt 12 Sitzungen binnen 3 Monaten, vieler Sand des 1″ 3‴ grossen ovalen Steines entleerte sich, doch der Kranke starb, ohne

von seinem Übel befreit worden zu seyn, während der Behandlung. Ich halte mich für überzeugt, dass unter so gestalteten Verhältnissen des Kranken auch der Schnitt ein ähnliches Ende herbeigeführt haben würde.

Überhaupt bin ich der Ansicht, dass bei phosphorsaure Salze enthaltenden Steinen weder der Schnitt noch die Steinverkleinerungsmethode so günstige Resultate gewärtigen lassen, als diess bei kleesaure Salze enthaltenden Steinen der Fall ist; diess schon auch wegen der obangegebenen Beschaffenheit der Blase und des ganzen Organismus. Dass demnach der Wundarzt, dem sein guter Ruf am Herzen liegt, ungleich besser thut, derartige Steinkranke gar nicht zu operiren, oder nur dann, wenn die Complicationen geringen Grades sind. Die Entfernungsmethode des Steines in derlei Fällen betreffend, würde ich bei kleinen Steinen die Steinzermalmung versuchen, da selbe als ein Versuch wenig schaden, und doch möglicher Weise viel nützen kann; nie aber den Schnitt, der hier immerhin viel zu eingreifend ist.

(Schluss folgt.)

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Klinische Bemerkungen über einige Fälle von Herzkrankheiten.

Von Dr. R. B. Todd am *Kings-College-Hospital.*

Da sich unter Todd's Behandlung zu gleicher Zeit vier interessante Fälle von Herzleiden in dem Spitale befanden, so prüfte er die Symptome jedes einzelnen Falles in der Absicht, die Wirkungen der verschiedenen Fehler des Herzens, die sowohl der Art als dem Grade nach von einander sehr abwichen, gegen einander zu halten und zu vergleichen. Er sprach bei dieser Gelegenheit die Überzeugung aus, dass die nächsten Ursachen der Herztöne allen praktischen Anforderungen entsprechend und hinlänglich deutlich durch die neuesten Experimente dargethan worden seyen, deren er viele selbst mit den Doctoren Williams und Clendinning angestellt hatte. Als Ele-

mente des ersten oder systolischen Tones führte er an: 1. Tension der Auriculo-ventricular-Klappen, 2. Muskelgeräusch, und 3. Impuls (Stoss) gegen die Thoraxwandungen. Die erste wurde besonders, und zwar mit vielem Rechte, von Dr. Billing der Aufmerksamkeit der Ärzte empfohlen, und ihre Wichtigkeit stellt sich besonders bei solchen Fällen heraus, wo schon eine leichte Läsion dieser Klappen, besonders der mitralen, ob diese nur ihre Elasticität oder ihre Sufficienz beeinträchtige, den systolischen Ton so modificirt, dass ein geübtes Ohr diese Veränderungen leicht wahrnehmen kann. Der zweite Ton (unrichtig der diastolische genannt) wird Todd's Meinung nach durch die plötzliche Spannung der Semilunarklappen verursacht, die auf das Zurücksinken der in den Arterien enthaltenen Blutsäule auf diese Klappen erfolgt. Es ist nach ihm evident, dass dieser Ton nicht vollkommen seyn kann, wenn diese Klappen nicht ihre natürliche Geschmeidigkeit und Elasticität besitzen. Er glaubt ferner, dass die Stärke und Deutlichkeit dieses Tones in hohem Grade von dem Zustande des vitalen Tonus in den Arterienhäuten abhängig sey; denn bei einem atonischen Zustande derselben würde die Blutsäule nur schwach auf diese Klappen zurücksinken und dieselben daher nur wenig ausdehnen. Auf diese Art erklärt er die Schwäche oder den gänzlichen Mangel des zweiten Herztones im Typhus und anderen erschöpfenden Krankheiten. Andererseits, wenn die Arterienhäute mit hinreichender Kraft wirken, so reagiren sie auch mächtig auf die Blutsäule, welche schnell und kräftig regurgitirt, und die sich ihr entgegenstellenden halbmondförmigen Klappen eben so schnell und kräftig spannt, wodurch ein heller und deutlicher Herzton erzeugt wird. Ferner erinnert Todd, dass während der Bildung des ersten Tones die Ventrikel in der Systole seyen, und dass in der That der Act der Systole so wie seine Folgen, nämlich Spannung der Klappen und Impuls die Ursachen des ersten Tones wären, und dass gleichzeitig mit der Erzeugung des zweiten Tones die Ventrikel in Diastole wären, aber dennoch der Übergang von der Systole zu der Diastole keineswegs die Ursache dieses Tones sey.

In Bezug auf das Blasebalggeräusch macht Todd auf den Ort seines Entstehens aufmerksam; dieser kann in einer der folgenden Stellen liegen: 1. in einer oder der anderen Auriculo-ventricular-Mündung, 2. in einer oder der anderen Arterien-Mündung, und 3. in einer oder der anderen Arterie selbst, jenseits der Klappen. Im ersten Falle ist das Blasebalggeräusch gewöhnlich, wenn nicht immer, das Resultat der Regurgitation aus dem Ventrikel in das Herzohr während der Systole; es begleitet dann den ersten Herzton, und wird am besten an der Spitze des Herzens vernommen. Zuweilen vernimmt man es am Rücken, links von der Wirbelsäule, am Winkel der Scapula, wie diess auch in zwei von den

von Todd angeführten Fällen zu beobachten war. Ist die Aortenmündung der Sitz der Krankheit, so dass der Austritt des Blutes aus dem Ventrikel gehindert wird, so wird die Systole auch von einem Blasebalggeräusch begleitet; allein in diesem Falle vernimmt man es am besten über oder nahe an dem Knorpel der dritten Rippe, oder nach dem Verlaufe der Arterie. Eben so verhält es sich, wenn nicht die Aortenklappen, sondern die Aorta selbst jenseits der Klappen der Sitz der Krankheit ist.

Wenn die Krankheit der Aortenklappen eine solche ist, dass diese nicht sufficient sind, die Regurgitation in den Ventrikel zu verhindern, so ersetzt ein Blasebalggeräusch den zweiten Ton, und wenn, wie es zuweilen der Fall ist, mit dieser Insufficienz ein obstruirendes Leiden der Klappen verbunden ist, so begleitet das Blasebalggeräusch auch die Systole des Herzens, und man hört in einem solchen Falle ein doppeltes Blasebalggeräusch, nämlich ein diastolisches und ein systolisches.

Zur möglichst genauen Diagnose gehört ferner die Bestimmung des Raumes, welchen das Herz in der Brusthöhle einnimmt, was durch die Percussion zu ermitteln ist. Dass überdiess noch der Puls, der Zustand der Respiration, des capillären und venösen Systems, das Vorhandenseyn von Schmerz, von Wassersucht, der Zustand der Baucheingeweide, besonders der Leber, die genaueste Untersuchung erfordern, das versteht sich von selbst.

An diese Einleitung knüpft Todd nun die Mittheilung folgender Fälle. — Fall 1. Helena Grace, 29 Jahre alt, wurde den 4. Februar in das Spital aufgenommen. Sie befand sich eben im 6. Monate der Schwangerschaft, und hatte vor 3 Jahren an rheumatischem Fieber gelitten. Ihre gegenwärtige Krankheit begann, wie sie erzählte, vor 4 Monaten mit Anschwellung des Bauches und der Füsse. Vor 2 Monaten stellte sich ein Husten ein, der von Auswurf, Herzklopfen und Dyspnoe begleitet war. Der erste Anfall von Dyspnoe kam plötzlich in der Nacht, während sie im Bette lag, und wurde durch eine Venäsection temporär erleichtert. Er stellte sich jedoch später noch mehrere Male ein. Die gegenwärtigen Symptome sind: Orthopnoe, wegen welcher sie beständig im Bette aufrecht sitzen muss; der Gesichtsausdruck ängstlich, das Gesicht bläulich und etwas ödematös; beträchtliches Anasarca der unteren Extremitäten; ein geringer Grad von Ascites, welcher im Vereine mit dem schwangeren Uterus den Bauch ausdehnt; lästiger Husten mit geringem Schleimauswurf, der besonders des Nachts quält; der Puls schwach, klein, von 90—100; der Appetit schlecht, die Zunge feucht; Durst; der Herzschlag stark und die Spitze des Herzens zwischen der 5. und 6. Rippe fühlbar. Der erste Herzton durch ein lautes Blasebalggeräusch verdeckt, das am deutlichsten ein wenig ober der Spitze, aber auch sehr deut-

lich an der entsprechenden Stelle des Rückens vernommen wird. Dieses nimmt stufenweise von der Spitze des Herzens gegen die Clavicula ab, und ist über der Aorta und ihren Zweigen gar nicht hörbar. Der zweite Herzton ist natürlich und deutlich. Die Percussion in der Herzgegend gibt einen dumpfen Schall auf einer grösseren Fläche, als im natürlichen Zustande. Congestion in den Lungen.

(Schluss folgt.)

Über das Uran.

Von Peligot.

In der am 23. August 1841 abgehaltenen Sitzung der Pariser Akademie der Wissenschaften erstattete Herr Eugen Peligot Bericht über die von ihm unternommenen chemischen Untersuchungen des Urans. Dieser von Klaproth 1789 entdeckte, und seither zu den 55 einfachen, oder — vorsichtiger gesagt — nicht weiter zerlegten Körpern gerechnete Stoff ist nach Peligot nur eine Verbindung von Sauerstoff mit einem regulinischen Metalle, dessen Eigenschaften P. beschrieb, und wofür er den Namen *Uranium* vorschlägt, indem er zugleich darauf hindeutet, dass der bisher mit dem Namen Uran bezeichnete Körper, welcher in seinen bekannten Verbindungen die Rolle eines einfachen Körpers spiele, in Zukunft als ein zusammengesetztes Metall angesehen werden müsse. Die mit Untersuchung dieser Angaben beauftragte Commission wird darüber Bericht abgeben. (*L'institut.* 26. August 1841. S. 285.) Netwald.

Beiträge zur Semiotik der Säuglinge, nach den Beobachtungen im Necker-Hospitale zu Paris.

Von Dr. Trousseau.

(Schluss).

9. Schreien. Das Schreien hat bei ganz jungen Kindern eine hohe semiotische Wichtigkeit. Die ersten Arbeiten über diesen Punct verdankt man Billard, der, wie auch mehrere andere Ärzte, die Beobachtungen im Findelhause, daher nur an Säuglingen machte. Ältere Kinder schreien anders als Neugeborne, so wie auch der Verlauf der Pneumonie, der Aphthen u. s. w. ein anderer ist. — Das Schreien hat zwei deutliche Tempos, das des Einathmens und des Ausathmens. Erwachsene schreien nur beim Ausathmen, Kinder auch beim Einathmen, in welchem letzteren Falle das Schreien verschiedene Grade von Stärke darbietet. — Man hat gefragt, ob die Stimme bei beiden Tem-

pos an derselben Stelle erzeugt werde? Beim Ausathmen ist offenbar das gewöhnliche Stimmorgan thätig, und das Schreien wird durch die Stimmsaiten erzeugt; beim Einathmen hingegen wird dasselbe durch die *Ligamenta arytaeno-epiglottica* vermittelt. — Zweijährige Kinder schreien in der Regel nur beim Ausathmen, aber bei heftigem Schmerz und tiefer Betrübniss auch beim Einathmen, und es lässt sich dann das Schreien, wie bei Anfällen des Keuchhustens, unterbrochen und stossweise vernehmen. — Die Abwesenheit des beim Einathmen erzeugten schluchzenden Schreiens hat nicht den geringsten semiotischen Werth, dagegen einen sehr bedeutenden, das Vorherrschen desselben im Vergleich mit dem Schreien beim Ausathmen. Nach Billard lässt sich jederzeit bei Neugebornen auf das Vorhandenseyn einer activen oder passiven Congestion nach den Lungen, oder einer Pneumonie schliessen, so oft bei einem Kinde das Schreien erstickt, und das Schluchzen beim Einathmen heftig ist. Vielfache Leichenöffnungen haben diess bestätigt. Bei ältern Kindern haben diese Erscheinungen nicht mehr den semiotischen Werth. — Bei Kindern und selbst bei Erwachsenen bemerkt man unter gewissen Umständen ein sehr gellendes, croupartiges Geschrei. Es entsteht bei bedeutender Geschwulst der *Ligam. arytaeno-epiglottica*, hat über das weit schwächere beim Ausathmen im hohen Grade das Übergewicht, und lässt auf das Vorhandenseyn einer Kehlkopfbräune oder einer acuten Kehlkopfentzündung schliessen. — Eine ganz eigenthümliche, sehr merkwürdige Art des Schreiens nennt man das Wasserkopf-Schreien, hydrencephalische Schreien. Es fehlt wohl häufig bei Hydrocephalus, ist es aber vorhanden, so hat es eine grosse semiotische Wichtigkeit. Während der Säugling an der Brust, oder ein älteres Kind auf dem Rücken liegt und ruhig scheint, röthet sich plötzlich das Gesicht, es stösst einen oder zwei Schreie aus, und ist dann wieder still. Dieses Schreien ist Symptom acuter Hirnkrankheiten, oder ein naher Vorläufer eines Anfalls von Eclampsie. Mehrere Schriftsteller schreiben dasselbe dem übermässigen Schmerze, andere einer plötzlichen Congestion nach dem Kopfe zu, wie bei der Epilepsie. Letztere Ansicht scheint die richtigere. — Noch eine Art des Schreiens ist das Winseln oder Wimmern. Bei nicht gefährlich kranken Kindern vernimmt man dasselbe nur beim Ausathmen, bei bedenklichen Fällen aber beim Ein- und Ausathmen, und es zeigt dann immer auf eine schlimme Lungenkrankheit. Das einfache Winseln bemerkt man bei Kindern, welche an Fieber ohne Affection eines besondern Organes leiden. — Schreit ein Kind plötzlich, welches von keiner Gehirnkrankheit befallen ist, so deutet diess auf einen heftigen Schmerz, häufig in den Zähnen oder in den Gedärmen (bei Kolik und Diarrhoe). Bei Darmschmerzen hält es gewöhnlich nicht lange an, länger aber bei Zahnschmerzen. (*Gazette des Hôpitaux*, Nr. 99. 1841.)

Wisgrill.

Über den Schreibekrampf.

Aus einer brieflichen Mittheilung vom Hofmedicus Dr. A. Th. Brück zu Osnabrück.

Dr. B. theilte hier nebst einem Krankenberichte und dem Producte der Feder des fraglichen Kranken, noch mehrere Bemerkungen über die von ihm schon früher unter dem Namen „Stottern der Finger" besprochene Krankheitsform mit. Der in Rede stehende Kranke gehört, wie alle seine bis jetzt beobachteten Leidensgenossen, dem sitzenden, schreibenden Stande an; er ist ein ausgezeichneter Schulmann im Anfange seines 3. Lebensdecenniums. Im Jahre 1839 nahm er des Verf. Hülfe in Anspruch. — Überhaupt schnell und hoch gewachsen, frappirte er besonders durch die Länge seines Halses, der fast einen Wirbel zu viel zu haben schien, was an Stiebel's Hypothese von der Ursache des Veitstanzes erinnerte. Seine Bewegungen hatten etwas Linkisches (wie man es an solchen sieht, die früher am Veitstanze gelitten), wozu noch ein leises Schielen kam. Der Kranke bekam mit 20 Jahren Unterleibsbeschwerden, besonders Hartleibigkeit, und verspürte den Fingerkrampf zuerst um Pfingsten 1839 nach einer Gelegenheit zu heftiger Verkühlung. Bei andern Fingerbewegungen, als beim Schreiben, empfindet Pat. keine Hemmung. Die allgemeine Gesundheit ist gut. Die Handschrift ist der eines ganz alten Mannes mit unsicherer und schwacher Hand vergleichbar. Diese schwerfällige, oft unleserliche Handschrift drückt sehr bezeichnend den krampfhaften Kampf des früher wohlgeübten Schreibers mit seiner Feder aus. — Die am Schreibekrampf Leidenden vermögen ohne Zittern mit dauernder Energie ihren Willen auf die Gesammtheit ihrer Handbeugemuskeln zu lenken, fest zu fassen und zu halten; sobald sie aber mit nur einem Theile dieser Muskeln die leichte Feder zu führen unternehmen, tritt eine unwillkürliche Contraction derselben ein, die sich der Hand, ja dem Vorderarme mittheilt, und statt des schriftlichen Wortes entsteht ein Krampf, ganz so, wie bei Stotternden statt des zu sprechenden Wortes. Dieses ist der eigentliche Schreibekrampf, die schwierigste Form der Behinderung am Schreiben. Eine mildere Form ist jene, wo beim Schreiben die Feder unwillkürlich über das Papier hinfährt, und so zu sagen mit der Hand durchgeht, wie ein flüchtiges Pferd mit dem Reiter. Es ist dieses die Form, von welcher Müller sagt: „Vor Jahren, als ich von einer nervösen Krankheit befallen war, hatte ich dieses Symptom (kleine Stösse beim Schreiben) sehr oft, sobald ich die Hand und die Finger zu sehr anstrengte," — eine Art von Zittern, wobei abwechselnd die Extensoren noch ihre Energie gegen die Contractoren geltend machen. Hiebei ermüdet zwar auch die Hand des Schreibers früher, und die Handschrift trägt allerlei

Schnörkel und Spiesse zur Schau. Doch hat Verf. nur bei zwei älteren Männern, wenn sie anhaltend schrieben, den Schreibekrampf daraus entstehen sehen. — Verf. sah diess Übel bei Frauenzimmern nie, wenn man nicht eine krampfhaft behinderte Fingersetzung beim Clavierspiele hieher rechnen will, die er bei einer Stotternden beobachtete, woran auch ein stotternder Mann litt, dem freilich zugleich die Feder beim Schreiben durchging. Beide waren instinctmässig darauf verfallen, durch ein tactmässiges Auftreten mit dem Fusse den Fingerkrampf beim Anschlagen der Clavis zu lösen, ganz so, wie nach Du Soit's Rathe Stotternde beim Sprechen den Tact mit dem Daumen auf den Zeigefinger schlagen sollen, um das stockende Wort flüssig zu machen. — Dergleichen rhythmische, automatische Bewegungen tragen immer viel zur Lösung der krampfhaft afficirten Willkürmuskeln bei; sey es, indem sich diesen letzteren die oscillatorische, vegetative Erregung consensuell mittheilt, oder dass die Hervorbringung anderweitiger rhythmischer Bewegungen die sensible Energie (Innervation) von den krampfhaften Muskelpartien ablenkt, deren Resistenz bekanntlich um so hartnäckiger wird, je mehr der Afficirte (z. B. der Stotternde) sie direct durch seinen Willen zu bewältigen strebt. Daher Du Soit als erste Regel den Stotternden angibt: bei jedem Satze tief einzuathmen, d. h. durch Erregung der vegetativen Innervation der Inspirationsmuskeln die übermässige krampfmachende Innervation der Sprachmuskeln abzuleiten.

Beim Schreibekrampf ist es noch nicht gelungen, eine solche Ableitung von den krampfhaften Schreibemuskeln zu bewerkstelligen. Die Sprache ist nämlich ein gemeinschaftliches Product der (vegetativen) Respiration und der (animalen) Sprachmuskelbewegung, wobei stets dem ersten Factor noch eine bedeutende Einwirkung auf den andern übrig bleibt; das Schreiben dagegen ist ein durch rein animale Innervation hervorgebrachter Act; wofern man nicht mit Remak auch im Rückenmarke Elemente des vegetativen Nervensystems oder mit Verf. den Einfluss des vegetativ innervirten Gefässsystems auf die Muskeln annimmt. Man hat neulich Heilungen des Schreibekrampfes durch kalte Waschungen bekannt gemacht. Erwähnter Patient versuchte sie erfolglos. — Das Kneifen enger Kleidung in der Achselhöhle dürfte nach B. wohl nur bei vorhandener Disposition ein anregendes Moment zum Schreibekrampf werden; dagegen beobachtete er in einer ziemlichen Reihe am Schreibekrampf Leidender immer gesteigerte Sensibilität, Unterleibsbeschwerden, Hypochondrie. Diese Wahrnehmung bewog ihn, auch den besprochenen Patienten den Driburger Brunnen trinken zu lassen, wovon dieser die grösste Wirkung erfahren zu haben gesteht. (Einer der Schreibekrampfpatienten des Verf. bedient sich seit Jahren eines in London patentirten goldenen Ringes, der auf den Zeigefinger gesteckt wird, und an dessen linker

Seite sich eine kleine elastische Pincette befindet, die die Feder festhält. So schadet denn ein gelegentliches Zucken des Daumens weniger und das Schreiben geht ganz leidlich gut von Statten.) Zuletzt bemerkt B. noch, dass es nicht zu bezweifeln sey, dass durch die Myotomie eine wesentliche dynamische Veränderung in dem durchschnittenen Muskel bewirkt werden könne, und frägt, ob in hartnäckigen Fällen des Schreibekrampfes die Meister der Tenotomie dieses Übel nicht in ihr Gebiet ziehen sollten? (Casper's Wochenschrift für die ges. Heilkunde. 1841. Nr. 12.) Aitenberger.

Über die spontane Heilung von Ascites und Anasarca.

Von J. Mondière.

M. macht die Bemerkung, dass sehr oft, wenn bei Hydropisien der Arzt künstliche Krisen durch den Urin oder Stuhl zu bewirken strebt, die Natur freiwillige Krisen durch Organe hervorruft, auf welche der Arzt nicht einzuwirken suchte, was bald trotz der entgegengesetzten Action der dargereichten Arzneien, bald, und zwar am häufigsten, nach dem Aufhören jeder Arzneiwirkung geschieht, als ob die Natur in ihrem selbsterhaltenden Streben durch eine in ihre Absichten nicht eingehende Therapie gehindert worden wäre. Dieses fortwährende Streben der Natur, ihre selbsterhaltenden Kräfte bald in dem einen, bald in dem andern Organe, je nach der Individualität, zu vereinigen, erklärt es, wie dieselben Diuretica und dieselben Purgantia unter scheinbar ganz ähnlichen Umständen, bald einen Strom von Serosität hervorrufen, bald die Secretion der Nieren und der Gastro-Intestinaloberfläche gar nicht verändern. Hieraus scheint jene praktische Regel zu fliessen, dass man das Streben der Natur studiere, ja selbst zu errathen suche, um es zu unterstützen oder wenigstens nicht dagegen zu handeln. Daher hat der Arzt seinen Kranken genau zu untersuchen, alle Antecedentien zu berücksichtigen und zu sehen, welches Secretions-Organ bei ihm das vorherrschende sey. In der That bemerkt man bei aufmerksamer Beobachtung mehrerer Individuen, dass die Secretionsfähigkeit jedes Organs bei Jedem verschieden ist; bei dem Einen äussern die Nieren die meiste Thätigkeit, bei dem Andern die Speicheldrüsen sammt dem Pancreas, bei noch Andern die Gastro-Intestinal-Schleimhaut, bei Einigen endlich die Hautoberfläche. Daraus erklärt es sich, warum bei Einigen nach den ersten Dosen von Quecksilber Salivation eintritt, während Andere lange, selbst gänzlich dieser Wirkung entgehen; warum eine einfache Verkühlung der Füsse, ein leichtes salinisches Purgans oft seröse Diarrhoe hervorrufen, während viel energischere

kaum einige Entleerungen bewirken; warum endlich manchmal einige Dosen *Nitrum*, einige Grane *Scilla* reichlichen Harnfluss bedingen, während in anderen Fällen die verschiedensten und stärksten Diuretica unwirksam bleiben. Auf diese Thatsachen muss sich die Therapie der Hydropsien gründen, und man wird, jene zugegeben, leicht einsehen, dass es nur eines geringen Reizes auf das bestimmte Secretions-Organ bedarf, um dessen Thätigkeit zu erhöhen.

Diesen theoretischen Ideen fügt M. folgende Erfahrungen als Belege hinzu. Ein 30jähriger, sehr wohlbeleibter Mann beklagte sich über Völle im Epigastrium, über ein Hinderniss im Sprechen und Bewegen der Kinnlade, seitdem er nicht, wie gewöhnlich, jeden Morgen eine bestimmte Menge Speichel von sich gab. M. rieth ihm, einige Cigarren täglich früh zu rauchen. Die Wirkung davon war so schnell, dass nach den ersten Tagen eine reichliche Speichelsecretion eintrat, die, wahrscheinlich in Folge der besondern Disposition, nach einiger Zeit so übermässig wurde, dass die Wohlbeleibtheit des Mannes sichtbar abnahm und der Gebrauch des Tabaks eingeschränkt werden musste. — Wäre hier eine seröse Ergiessung zu bekämpfen, so könnte man von der Secretionsthätigkeit der Speicheldrüsen Nutzen ziehen. M. führt zur Bekräftigung dieser Ansicht das von Huon de Maxey (*Ancien Journal de Medecine, T. IX. p.* 47) erzählte Beispiel an, der einen jungen, an Ascites leidenden Menschen lange ohne Erfolg behandelte, und ihm endlich, da er sich der Paracentese nicht unterziehen wollte, das Tabakrauchen empfahl. Hierdurch ward eine solche Salivation hervorgebracht, dass nach einem Monat der Bauch beinahe ganz von Serum befreit und nach zwei Monaten der Kranke ganz hergestellt wurde.

Aus diesen Thatsachen folgt, dass der Arzt, bevor er die Behandlung einer Wassersucht beginnt, abgesehen von den Indicationen, die aus der veranlassenden Ursache der Krankheit fliessen, vorzüglich das bei den Kranken vorherrschende Secretionsorgan zu erkennen suche, indem er sich um den gewöhnlichen Zustand der Secretionen genau erkundigt. Er kann daher bei der Wahl der Mittel als Indicationen nehmen: die geringere oder grössere Häufigkeit der Harnentleerung, das schnelle Erscheinen einer serösen Darmexcretion durch geringe reizende Ursachen, die Leichtigkeit und die Natur des Erbrechens, endlich in seltenen Fällen die Leichtigkeit von Schweissen und jenes pituitösen Zustandes, worin die Kranken eine grosse Menge Flüssigkeit durch den Mund entleeren.

In den Fällen, wo kein Umstand über die Wahl des Secretions-Organes, dessen Thätigkeit zu erhöhen wäre, Aufklärung gäbe, müsste man den Weg des Experimentirens einschlagen, mit der Vorsicht, nicht zu lange auf der Anwendung einer Serie von Arzneien, der Diuretica oder Purgantia, Sudorifera oder Sialagoga zu bestehen;

denn damit die zur Vermehrung der Secretionen geeigneten Arzneien wirken, müssen sie das Organ zur Aufnahme ihres Reizes disponirt antreffen.

Zum Beweis, wie wichtig die Wahl der Mittel in den Wassersuchten ist, dient folgende Beobachtung. M. wurde zu einem 66jährigen Manne gerufen, der an Erweiterung der rechten Herzhöhlen litt, und jetzt alle Zeichen von Ascites und Anasarca darbot. M. verordnete *Scilla* und *Digitalis* in Pulverform zu gleichen Theilen; allein trotz der Ausdauer in Darreichung derselben und Erhöhung der Dosen, war nur eine geringe Vermehrung der Harnsecretion zu erzielen, was jedesmal einige Erleichterung verschaffte. Durch 6 Monate war M. ohne Nachricht von dem Kranken, der ihn nun wieder rufen liess. Er hatte indessen von Zeit zu Zeit die diuretischen Pulver gebraucht, doch ohne merkliche Besserung. M. fand den hydropischen Zustand weiter vorgeschritten, und wurde darüber befragt, ob eine Punction vorzunehmen sey. M. erkundigte sich jetzt noch genauer um alles Anamnestische, und erfuhr, dass der Kranke in seiner Jugend und auch in spätern Zeiten grosse Neigung zu Diarrhoen hatte. Ohne die, vielleicht später eintretende Nothwendigkeit einer Punction zu läugnen, rieth nun M., auf seine obigen Grundsätze gestützt, der Kranke solle eine Flasche Sedlitzer Wasser nehmen. Diess geschah Sonntags Früh. Wie gross war aber sein Erstaunen, als er am nächsten Dienstag denselben Mann in sein Zimmer eintreten und wie durch ein Wunder von jeder Anschwellung der Glieder und jeder Spur einer Wasseransammlung in der Bauchhöhle befreit sah. Dieser erzählte nun, dass, nachdem er die Flasche Sedlitzer Wasser auf zwei Mal genommen, bald darauf ihn so heftige Koliken und syncoptische Zufälle ergriffen, dass man ihn mehrmal für todt hielt; dass er hierauf plötzlich einen heftigen Drang zu Stuhl zu gehen gefühlt, und nach Entfernung einiger harten Massen eine solche Wassermenge durch den Anus entleert habe, dass in weniger als zwei Stunden zwei Kessel gefüllt waren. — In dem Verhältniss, als dieser Fluss dauerte, nahm die Anschwellung des Körpers ab, und fünf Stunden nach Ingestion des Sedlitzer Wassers war keine Spur von Wassersucht mehr da. Diess geschah vor 3 Jahren; der Kranke erlitt seitdem mehrere Anfälle von Hydrops und half sich immer auf dieselbe Art. Er befindet sich jetzt so wohl, als es bei einem mit Dilatation des Herzens behafteten Menschen möglich ist.

(Schluss folgt.)

Antiepilepticum.

Von Dr. J. Seidel in Breslau.

Es besteht dieses Mittel aus Lichtputze, von verbrannten Talglichtern gesammelt, mit etwas Calmus oder Zimmt zusammengerieben, und zu drei auf einander folgenden Zeiten des Neumondes, jedesmal 3 Tage hindurch, und dann täglich dreimal zu einer starken Messerspitze bis zu einem Theelöffel voll, genommen. — Hier kann die vegetabilische und animalische Kohle mit empyreumatischen Theilen, auch wohl etwas *Ammonium hydrocyanicum* vereinigt wirken. Es ist bald mit auffallendem Nutzen begleitet, bald ganz ohne Erfolg. — *Transeat cum ceteris!* (Medic. Zeitung vom Verein für Heilkunde in Preussen. 1841. Nr. 41.) Hickel.

Vegetabilische Kohle gegen Verbrennungen.

Von Demselben.

Gut ausgeglühte, von aller Asche befreite Holzkohle wird sehr fein pulverisirt. Mag die Verbrennung mit fettigen, öhligen oder wässerigen Flüssigkeiten bewirkt seyn, immer entleere man die etwa schon entstandenen Blasen mittelst feiner Einstiche, schone die abgehobene Epidermis, und streue das Kohlenpulver über die afficirte Stelle hinaus, etwa $\frac{1}{4}$ Zoll dick auf, und befestige dasselbe durch einen leichten Verband. Zeigt sich nach einigen Stunden das aufgestreute Pulver an einer oder der anderen Stelle feucht, dann entfernt man es gelinde, und bringt trockenes Pulver an. (Eben daher.)

Hickel.

Zincum muriaticum gegen Zahnschmerz.

Von Leviseur. Mitgetheilt von Dr. Stanelli, Kreis-Physicus zu Kosten.

Zinc. muriat. an der Luft zerflossen, doch unvermischt, wird mit einem Malerpinsel in hohle Zähne gebracht, wodurch der heftigste Zahnschmerz binnen wenigen Minuten gründlich und auf immer gestillt wird, ohne bei der Berührung des Nerven des Zahnes selbst Schmerzen zu erregen. Die Vorsicht gebietet, den Zahn nach Umständen nicht allein mit ein wenig Baumwolle vorher zu umhüllen, sondern auch nach der Anwendung des Zinks etwas Baumwolle in die Höhle zu bringen, jedenfalls aber darauf den Mund mit lauwarmem

Wasser auszuspülen. Niemals soll dadurch ein schlimmer Zufall, oder eine Beschleunigung des Beinfrasses im Zahne entstehen. (Eben daher.)

Hickel.

Heilung der Schiefheit der Nase durch subcutane Knorpeldurchschneidung.

Mitgetheilt von Dieffenbach.

D. unternahm diese Operation an zwei Individuen; bei dem Einen war die Schiefheit durch einen Fall auf die Nase entstanden, bei dem Andern war sie angeboren. Er durchstach mit einem schmalen, sichelförmigen Messer die Seite des Nasenrückens an dem Gränzpuncte des knorpligen und knöchernen Gerüstes. Den Schnitt führte er nun unter dieser Gränze und derselben entlang, wodurch Nasenrücken, eine Seitenwand und ein Flügel unter der Haut vom Knochen getrennt wurden. Von einem zweiten Einstichspunct auf der andern Seite, dicht unter dem Nasenrücken aus durchstach er in gleicher Richtung die Knorpel und die Scheidewand. Die Geraderichtung erfolgte nun fast von selbst. Charpie, welche in die Nasenlöcher eingeführt wurde, und Pflasterstreifen zum Hinüberziehen der Nase auf die entgegengesetzte Seite, machten den ganzen Verband aus. Es trat weder entzündliche Anschwellung der Nase, noch Eiterung ein, und die vollständige Heilung war in wenigen Tagen vollendet. (Casper's Wochenschrift für die ges. Heilkunde. 1841. Nr. 38.)

Hickel.

Rückblicke.

Von Med. Dr. Beer, k. k. Pol. Bezirksarzt.

V.

Diejenigen, welche sich um das Studium der Krankheiten des Ösophagus — ein Gegenstand, den insbesondere die ausgezeichneten Arbeiten unseres unvergleichlichen Rokitansky hell erleuchteten — näher interessiren, erlaube ich mir, auf eine Schrift Bleuland's neuerdings aufmerksam zu machen, welche sowohl in anatomisch-physiologischer, als auch in pathologischer, ätiologischer und anatomisch-pathologischer Hinsicht das höchste Interesse gewährt, und, wie ich zu behaupten wage, mit den trefflichsten Arbeiten über diesen Gegenstand in unseren Zeiten eine glänzende Vergleichung aushält. Die gehaltvolle Schrift heisst: *Observationes anatomico-medicae de sana et morbosa oesophagi structura. Auctore Dr. Jani Bleu-*

land (Lugd. Batavor. 1785). Während der Anatom im ersten Kapitel die genaueste Beschreibung der Structur des Ösophagus mit Benützung der gelungensten Einspritzungen findet, wird der Arzt und der pathologische Anatom mit hohem Genusse alle übrigen Kapitel lesen. Besonders gelungen ist die Darstellung der ätiologischen Momente, und die genaue Rücksicht, welche der Verfasser auf die Rolle nimmt, welche die Entzündung einerseits und die Innervation andererseits bei Hervorbringung der Dysphagie spielt. Aber bei weitem das grösste Interesse und Belehrung gewähren die vier ausführlich beschriebenen Fälle von Dysphagie mit genauer Angabe des Leichenbefundes. Näher in die Angabe dieser Fälle einzugehen würde mich zu weit führen. Die Schrift ist keines Auszugs fähig, sie muss, als ein organisches Ganze bildend, von Anfang bis zu Ende — die gelungenen Abbildungen mitgerechnet — genau durchstudiert werden. Aber nur Eine Bemerkung möchte ich mir erlauben, dass es nämlich sehr heilsam wäre, wenn die Verächter der pathologischen Anatomie aus Furcht vor der falschen Richtung, welche diese der praktischen Medicin in manchen Gegenden Europa's, besonders in Frankreich, zu geben droht *), ein aus Platner entlehntes Motto beherzigen möchten, welches Bleuland seiner Schrift vorsetzt. Ich will es zum Heil mancher einseitigen Feinde der Sectionskammer hier anführen: *Anatome carere posse neminem, qui hominum sanitatem tueri vult, res est adeo evidens, ut de ea addubitare turpissimum videatur. Quamvis vero omnes concedant, tirones, qui arti discendae nomina dederunt, demortuorum corpora incidere debere, visceraque scrutari, plures tamen iis convitiantur, qui anatomiae paulo exquisitius student, et solerti ac subtili sectione annituntur. Si in anatomicis exercitationibus ea demum oculis exponuntur, quae obvia sunt, neglectis aliis, quae, quod recondita sunt, majori solertia erui debent, rudis manet scientia et manca, quae nec tironem satis instruere, nec artem salutis humanae praesidem ad majorem certitudinem, nobilitatemque perducere potest.* — Also zur Gewissheit und zur Veredlung der Wissenschaft dient die pathologische Anatomie, aber freilich nur: »*In manu periti!*«

---

*) Diejenigen meiner Leser, welche das Meisterwerk Rokitansky's „Handbuch der pathologischen Anatomie« Wien 1841 zu verstehen das Glück haben, werden wohl zugeben, dass dieser Vorwurf die Wiener Schule seit de Haen bis auf unsere Zeiten durchaus nicht trifft.

(Fortsetzung folgt.)

3.

Notizen.

Hohe Hofkanzlei-Verordnung, die Verpackung und Versendung von Giftkörpern betreffend.

Bei den bisher erhobenen, durch Erfahrung gerechtfertigten Bedenken gegen die mit dem h. Hofkanzlei-Decrete vom 20. Mai 1840 Zahl 13562 — 861 vorgezeichnete Art und Weise, wie die Giftkörper in grösseren Quantitäten verpackt und versendet werden sollen, hat sich die vereinigte Hofkanzlei gemäss des h. Hofdecretes vom 15. Mai l. J. Z. 14117 bestimmt gefunden, es von dieser Vorschrift abkommen zu lassen; dagegen aber diessfalls zur künftigen Befolgung Nachstehendes zu verordnen:

Zur Verpackung der Giftkörper in grösseren Quantitäten sind statt der bisher angeordneten Fässchen von nun an eingezapfte Kisten ohne Beschränkung auf ein bestimmtes Gewicht zu nehmen, welche innen mit starkem Papier zu bekleben sind; die Giftkörper sind in Papier gehüllt darin einzulegen, die vollen Kisten aber wieder mit Papier genau zu verkleben, dann ist ein gut passender Deckel, wie ein Schieber, einzufügen, und mit Pech, allenfalls unter Zusetzung etwas dicken Terpentins, verrinnen zu lassen.

Auf eine solche Kiste ist »Gift« zu schreiben, und dieselbe ist in eine zweite grössere, ebenfalls eingezapfte, hinlänglich starke Kiste zu setzen, worauf der Deckel zu befestigen, zwei Reifen darüber anzulegen, und keine Aufschrift, die auf Gift hinweiset, anzubringen ist.

Ehrenbezeugungen. Die k. k. vereinigte Hofkanzlei hat dem Doctor der Arzneikunde zu Rovigo, Joseph Baruffi, das Diplom von der medic.-chirurgischen Gesellschaft zu Bologna, — dem Doctor der Medicin, Theodor Helm zu Wien, das Diplom von der königl. botanischen Gesellschaft in Edinburgh, — dem Doctor der Medicin, Ludwig Broglia dal Persico, zu Povolaro in der Provinz Vicenza, das Diplom von der *Accademia di Georgofili* in Florenz, endlich dem Doctor Bartolomeo Biasoletto, Apotheker zu Triest, das Diplom von der Gartenbau-Gesellschaft zu Stockholm anzunehmen erlaubt.

Literarischer Anzeiger vom Jahre 1841.

Die hier angeführten Schriften sind entweder gleich vorräthig oder können durch Braumüller und Seidel (Sparcasse-Gebäude) bezogen werden.)

B*ibliothek von Vorlesungen* u. s. w. über Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe, bearbeitet und redigirt von Dr. *Fr. J. Behrend.* Nr. 110. *Velpeau,* Vorlesungen über klinische Chirurgie. Aus dem Französischen von Dr. *Gustav Krupp.* 5. Lief. Gr. 8. (II. S. 1—96). *Leipzig*, bei *Kollmann.* Geh. (Subsc. Pr. 8 Gr.)

Daurio (C. P.), Recherches sur les causes physiques de nos sept sensations et erreurs des physiciens sur le son et la lumière. In 8. de 15 f. Paris.

Gendrin (A. N.), Traité philosophique de médecine pratique. T. III. 1. partie. In 8. de 22 feuilles. Paris. (7 Fr.)

Gerdy, Discours prononcé à l'Académie royale de Médecine, dans la question de l'arsenic, à la suite du rapport fait par M. Caventou sur un travail de MM. Danger et Flandin etc. In 8. de 7 f. Paris. (2 Fr.)

Kreutzburg (Dr. Eduard, Med. Rath), Handbuch der Medicinalordnung, in administrativer, polizeilicher und gerichtlicher Beziehung, vorzüglich bestimmt für die Medicinalpersonen und Polizeibeamten in den sächsischen Herzogthümern, den Reussischen und Schwarzburgischen Fürstenthümern etc. Gr. 8. (XXVI und 663 S.) *Erfurt*, bei *Hennigs* und *Hopf.* 1842. (2 Th. 12 Gr.)

Lincke, Sammlung auserlesener Abhandlungen und Beobachtungen aus dem Gebiete der Ohrenheilkunde. 5. Sammlung. Mit 1 lith. Tafel (in qu. gr. 4.) Gr. 8. (242 S.) *Leipzig*, bei *Hinrichs.* Geh. (1 Th. 8 Gr.)

Noel (R. R. Esqu.), Grundzüge der Phrenologie oder Anleitung zum Studium dieser Wissenschaft, dargestellt in fünf Vorlesungen etc. I. Abth. Gr. 8. (IV u. 160 S. mit 8 lith. Taf.) *Dresden* und *Leipzig*, bei *Arnold.* Geh. (1 Th. 6 Gr.)

Siebold (Dr. Eduard Casp. Jac. v., Dir. und Prof., Ritter etc.), Abbildungen aus dem Gesammtgebiete der theoretisch-praktischen Geburtshülfe, nebst beschreibender Erklärung derselben. 2. um-

gearbeitete und im Texte wie in den Abbild. um die Hälfte vermehrte Aufl. 89 Kupfert. mit 345 einzelnen Abbild. nebst Text. 1. Lief. Lex. 8. (10 Taf. u. 3 Bogen), *Berlin*, bei *Herbig*. In Umschl. (12 Gr.)

Signoret (A.), *Exposition de la méthode purgative, précédée de considérations générales sur l'état de la médecine. In 12. Paris.* (1 Fr. 50 C.)

Tschallener (Johann, Dr. der Med. u. Chir., Dir. etc. zu Halle), Krankenbettstatt. Mit 1 lith. Tafel (in qu. Halbf.) Gr. 8. (15 S.) *Innsbruck*, bei *Wagner*. Geh. (5 Gr.)

Verzeichniss
der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von dem Jahre 1841 enthaltenen Original-Aufsätze.

Medicinische Zeitung. Herausg. von dem Verein für Heilkunde in Preussen. *Berlin* 1841. Nr. 35—37.

Nr. 35. *Hoffmann*, Übersicht der im Jahre 1840 im preussischen Staate Gebornen und Gestorbenen, verglichen mit den Erfahrungen aus den Jahren 1820—1834. — *Lerche*, Über die Heilwirkung des Galvanismus bei Augenkrankheiten. — *Cramer*, Mangel des Uterus. — *Derselbe*, Urinverhaltung aus ganz eigenthümlicher Ursache. (Der Mann war Hypospadiaeus, die zwei kleinen, einen halben Zoll hinter der Spitze der Eichel befindlichen Urethral-Öffnungen waren durch Schleimpfröpfchen verstopft.)

Nr. 36. *Hoffmann*, Forts. des Aufs. Nr. 35. — *Schlesier*, *Myelitis infantum*. — *Derselbe*, *Commotio cerebri et medullae oblongatae*. — Witt. und Krankheits-Const. in Berlin im August 1841. — Correspondenz-Mittheilung.

Nr. 37. *Dieffenbach*, Durchschneidung der Gesichtsmuskeln bei chronischem Gesichtskrampf. — *Derselbe*, Über halbseitige Gesichtslähmung und Durchschneidung der Muskeln der gesunden Gesichtshälfte dabei. — *Schlesier*, Die Influenza des Jahres 1841 in Peitz. — Auszug aus ämtl. Berichte: *Begasse*, Fractur der Schädelknochen durch die Geburtsthätigkeit bewirkt. — Geburts- und Sterbeliste von Berlin im Juli 1841.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.